

## **К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ**

**Губарь В.В., Спас В.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

Актуальность организации медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций с каждым годом не снижается и представляет значительную проблему для служб здравоохранения, так как возникающие санитарные потери часто превышают возможности территориальных медицинских учреждений. Всплеск терроризма в последние годы еще более заостряет эту проблему.

Наличие на территории Республики Беларусь химически опасных предприятий и близость к атомным электростанциям на соседних территориях позволяет предполагать возможность возникновения техногенных катастроф и в нашей республике. Кроме этого, в последние годы для южных районов республики были актуальны природные катастрофы – наводнения. Все это делает необходимым оптимизировать подготовку будущих врачей по разделу медицины катастроф.

Служба экстренной медицинской помощи на территории бывшего СССР была создана в 1990 г., а в Республике Беларусь – в 1993 г. В том же году появился приказ министра здравоохранения РБ № 102 от 31 мая 1993 года «Об организации подготовки студентов по медицине катастроф в вузах». В Гродненском медицинском университете (тогда в институте) преподавание этой дисциплины начато с февраля 1993 года в связи с освобо-

ждением студентов женского пола от военной подготовки и для того, чтобы эта категория студентов могла получить знания и навыки в организации медицинской помощи при санитарных потерях в критических ситуациях в мирное время. Была создана программа медицины катастроф для всех факультетов в объеме 30 часов (10 часов лекционных и 20 часов практических занятий). Она реализовывалась на кафедре военной подготовки и позволяла получить студентам теоретические знания и умения по организации лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге экстремальных ситуаций (планировать организацию мероприятий по подготовке лечебных учреждений в очаге, сортировку и оказание помощи пораженным).

Однако учитывая, что этот цикл занятий проводился в начале на 4-ом курсе, а затем на 3-ем и носил чисто теоретический характер, с 1996 года Ученым Советом и ректоратом вуза было принято решение о преподавании клинического раздела медицины катастроф для всех студентов 6 курса. Для этого была создана учебная программа, интегрирующая знания и навыки студентов, полученные на предыдущих этапах клинической подготовки на кафедрах хирургического и терапевтического профилей. Реализация этой программы была поручена кафедре анестезиологии-реаниматологии, где на базе реанимационных отделений студенты в первую очередь могут увидеть и участвовать в оказании экстренной помощи пациентам с неотложными состояниями. Программа была рассчитана на 28 часов и включала следующие темы занятий:

- Неотложные врачебные мероприятия при массовых поражениях на месте происшествия.
- Оказание экстренной помощи пострадавшим при политравме и синдроме длительного сдавления на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностика и лечение пострадавших с шоком различной этиологии на этапах эвакуации.
- Общие принципы и лечебные мероприятия при массовых токсических поражениях на этапах эвакуации.

При организации преподавания и разработке программы мы опирались на опыт Киевского государственного медуниверситета, где преподавание медицины катастроф проводится на кафедре анестезиологии и реаниматологии; а также на опыт Ягеллонского медуниверситета, где имеется кафедра медицины катастроф.

Для подготовки студентов к занятиям были приобретены в достаточном количестве учебные пособия: «Медицина катастроф» Дубицкой Е. А. и соавт., 1993; «Медицинская помощь при катастрофах» Мусатова.

При проведении занятий использовались методы алгоритма действий, деловые игры, отработка практических навыков на фантомах, участие студентов в лечебных процедурах.

Анализируя результаты учебного процесса мы пришли к выводу, что подготовка студентов по медицине катастроф не может быть осуществлена

на одном цикле и в течение одного года. Это может быть процесс интеграции знаний и навыков, полученных студентами за все годы обучения, а на последнем году – их трансформация в раздел «медицина катастроф». Поэтому мы пришли к пониманию необходимости создания межкафедральной программы, которая планировала бы вопросы медицины катастроф при изучении всех клинических дисциплин терапевтического и хирургического профилей. Это может быть представлено в виде следующей структурно-логической схемы:

На 3 курсе обучения отрабатываются общие вопросы анестезии, интенсивной терапии и реанимации при экстремальных ситуациях в объеме существующей программы по анестезиологии-реаниматологии на базе кафедры общей хирургии, а также организация лечебно-эвакуационных мероприятий на базе кафедры военной подготовки в объеме часов, заложенных в учебном плане, с формой итогового контроля – зачетом.

На 4 курсе изучается организация срочной медицинской помощи в зависимости от патологии на догоспитальном этапе у больных хирургического и терапевтического профилей при прохождении соответствующих дисциплин.

На 5 курсе – методы интенсивной терапии и реанимации в госпитальных условиях при патологии хирургического и терапевтического профилей при прохождении соответствующих дисциплин, в объеме часов, планируемых по дисциплине.

На 6 курсе на базе кафедры анестезиологии-реаниматологии при обучении проводится интеграция знаний и навыков, полученных на предыдущих этапах, и формирование цельного представления об объеме экстренной помощи в медицине катастроф.

При внесении вопросов по медицине катастроф в экзаменационные билеты формами итогового контроля будут те, которые имеются в учебном плане по каждой дисциплине.

Разработка вышеизложенной программы и координация исполнения должны проводиться на кафедре анестезиологии-реаниматологии. Рациональным было бы создание курса медицины катастроф при кафедре, а название кафедры дополнить – кафедра анестезиологии-реаниматологии и медицины катастроф, как это сделано в Киевском государственном медицинском университете.

Целесообразность реализации этой программы кафедрами анестезиологии-реаниматологии определяется тем, что всю лечебную работу в экстремальных условиях в мирное время координируют врачи-реаниматологи, и первая помощь в стационаре оказывается врачами именно этой специальности.